

*Narcose in de verloskundige huispraktijk**

Bij een aantal gevallen in ons materiaal is door de huisarts of de specialist narcose toegediend. Uiteraard interesseren ons de aan huis van de kraamvrouw gegeven narcosen het meest, omdat hierbij de huisarts wel altijd betrokken zal zijn geweest. Het is dan ook onze bedoeling in dit artikel uitsluitend van deze aan huis gegeven narcosen mededeling te doen.

Het leek hierbij van betekenis na te gaan, of er met betrekking tot de narcose mogelijke verschillen aan het licht treden tussen de primiparae en multiparae en tussen bevallingen geleid door huisarts, respectievelijk gynaecoloog. Tevens werd nagegaan, hoe vaak narcose wordt toegediend bij spontane bevallingen en bij kunstverlossingen.

Omdat de meningen over het meest ideale narcosemiddel in de verloskundige praktijk nog verdeeld zijn, kwam het ons interessant voor een overzicht op te stellen van de gebruikte narcotica. Tenslotte hebben wij nagegaan aan welke hulpkrachten de huisarts en de specialist de narcose hebben toevertrouwd, voor zover zij niet in de gelegenheid waren deze zelf toe te dienen.

Pariteit. In tabel 1 wordt aangegeven hoe vaak bij aan huis verlostte vrouwen narcose is toegediend. Deze tabel omvat het totaal van de enkelvoudige geboorten en geeft hiervan een verdeling naar pariteit van de kraamvrouw en aard der baring. Uit deze tabel wordt duidelijk, dat de narcosefrequentie laag mag worden genoemd. Slechts bij 1,3 procent van de gevallen werd algemene anesthesie toegediend. Men bedenke bovendien dat een deel dezer narcosen niet vóór of tijdens de geboorte van het kind werd gegeven, maar bijvoorbeeld bij de hech-

ting van een totale (?) ruptuur of bij manuele placentaverwijdering.

Bij de primiparae zien we de narcose bijna viermaal zo vaak vermeld (2,6 procent) als bij de multiparae (0,7 procent). Dit duidelijke verschil is voor een groot deel te verklaren door het grotere aantal kunstverlossingen onder de eerstbarenden.

Aard der baring. Wanneer we de narcose indelen naar de aard van de baring (tabel 1), zien wij verschillen tussen de spontaan verlopen bevallingen enerzijds en de kunstverlossingen anderzijds. Onder de spontane baringen is de frequentie laag, namelijk 0,7 procent (primiparae 1,2 procent en multiparae 0,5 procent). Men realiseerde zich, dat bij slecht 53 van de 7768 spontaan verlopen bevallingen narcose is toegediend. De narcose à la reine heeft in Nederland nauwelijks toepassing gevonden.

Hiertegenover staan de kunstverlossingen met een duidelijk hoger percentage narcose (25,4). Relatief het meest frequent vinden wij anesthesie toegediend bij de forcipale extracties. Onder de primiparae, die aan huis met de tang werden verlost, vinden wij een narcosepercentage van 58,5; onder de multiparae van dezelfde groep een van 52,9. Het verschil tussen de pariteiten is hier betrekkelijk klein.

Geen narcose werd toegepast in een belangrijk deel (42,9 procent) van de aan huis verrichtte forcipale extracties. Hetzelfde geldt in nog sterkere mate voor de versie en extractie, waarbij, voor zover aan huis verricht, slechts in twee van de negen gevallen narcose werd toegediend.

Bij de stuitontwikkeling is de narcosefrequentie het laagst van alle kunstverlossingen (4,7 procent). Dit was te verwachten. Immers, de ontwikkeling van de stuit heeft, met uitzondering van de primai-

* Onderzoek met financiële steun van de Gezondheidsorganisatie T.N.O.; de statistische bewerking geschiedde door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

Tabel 1 Narcosefrequentie in procenten bij thuis verrichte bevallingen naar pariteit en aard der baring

Aard baring	Primiparae		Multiparae		Totaal	
	Narcose	Aantal	Narcose	Aantal	Narcose	Aantal
Spontaan	1,2	27/2234	0,5	26/5534	0,7	53/7768
Forcipale extractie	58,5	31/53	52,9	9/17	57,1	40/70
Stuitontwikkeling	6,1	2/33	4,1	3/73	4,7	5/106
Versie en extractie	—	0/0	22,2	2/9	22,2	2/9
Totaal	2,6	60/2320	0,7	40/5633	1,3	100/7953

Tabel 2 Narcosefrequentie bij thuis verrichte bevallingen naar aard en leiding der baring

Huisarts aanwezig	Aard der baring	Spontaan	Forceps	Stuit-ontwikkeling	Versie- en extractie	Totaal
Aantal narcosen	53 (0,7%)	16 (37,2%)	1 (1 %)	—	70 (0,9%)
Aantal gevallen	7743	43	95	5	7886
Gynaecoloog aanwezig						
Aantal narcosen	—	24 (88,9%)	4 (37,2%)	2 (50%)	30 (44,8%)
Aantal gevallen	25	27	11	4	67

re extractie, geen narcose nodig. De anesthesie zou in dit geval alleen de kans op asfyxie vergroten.

Gynaecoloog of huisarts. Met behulp van tabel 2 willen wij nagaan, of mogelijke verschillen aantoonbaar zijn tussen specialist en huisarts in het toedienen van narcose. Met betrekking tot de spontane bevallingen laten de cijfers geen beoordeling toe.

Ten aanzien van de kunstverlossingen maakt de gynaecoloog het meest van dit hulpmiddel gebruik. Bij forcipale extracties zien wij voor de specialist een narcosefrequentie van 88,9 procent (24/27) tegenover 37,2 procent (4/11) voor de huisarts. Dit grote verschil vraagt verklaring. Wellicht spelen enkele factoren een rol. In de eerste plaats beschikt de huisarts niet altijd over voldoende deskundige hulp, aan wie hij het toedienen van het narcosemiddel zou kunnen overlaten. Het gebruik van intraveneuze narcotica, waarbij de huisarts minder op hulp is aangewezen, is in de algemene praktijk, naar onze mening terecht, weinig in zwang. De huisarts zal dan ook in sommige gevallen, bijvoorbeeld een uitgangstang, de ingreep zonder narcose verrichten. De gynaecoloog daarentegen kan, wanneer hij in consult is gevraagd, de narcose overlaten aan de huisarts, die hem te hulp riep.

Er is bovendien nog een tweede punt dat het bovengenoemde verschil zou kunnen verklaren. De huisartsen, die zelf kunstverlossingen verrichten, beperken zich wat betreft de forcipale extracties meestal tot de uitgangstang. De gynaecoloog, aan huis te hulp geroepen, zal zich vaker voor de taak geplaatst zien een middelhoge tang aan te leggen. Hierbij is narcose meer geïndiceerd dan bij een uitgangstang.

Op de negen gevallen van aan huis verrichte versie en extractie, waarbij de huisarts vijfmaal en de gynaecoloog viermaal was betrokken, diende de huisarts geen en de gynaecoloog tweemaal narcose toe. Overigens oefende het al dan niet toedienen van narcose geen invloed uit op de perinatale sterfte in deze groep van kunstverlossingen; deze was onder de aan huis verrichte ingrepen nihil.

Wij hebben ons afgevraagd of de lage narcosefrequentie, zoals wij die bij de door de huisarts geleide kunstverlossingen vonden, een symptoom zou kunnen zijn van een met onvoldoende zorg verrichte verloskunde. Wij menen deze vraag ontkennend te

mogen beantwoorden. Immers, in de sfeer van de eigen kraamkamer met alle bekende dingen om zich heen, zal in vele gevallen de coöperatie van de vrouw zo goed zijn, dat bijvoorbeeld bij een uitgangstang geen narcose vereist is. De drempelwaarde voor pijn zou bovendien thuis hoger liggen dan in een kliniek. Door het actieve meeperseren tijdens een wee zal de extractie gemakkelijker geschieden; bovendien beleeft de vrouw de geboorte van het kind bewust.

Narcotica. De aard van de toegepaste narcotica laat zich uit tabel 3 aflezen. In geval van normale baring maakte de huisarts het meest gebruik van trileeninhalatie, terwijl hij bij de kunstverlossingen voornamelijk chloorethyl en/of ether aanwendde.

De gynaecoloog, die bij de aan huis verleende hulp de narcose geheel tot de kunstverlossingen beperkte, heeft in dertien gevallen of 43 procent intraveneuze narcotica toegediend. Eveneens in dertien gevallen paste hij chloorethyl en/of ether toe.

De narcotiseur. Voor de huisarts doet zich in geval van een kunstverlossing soms de moeilijkheid voor, dat hij bij gebrek aan deskundige hulp de narcose aan een ondeskundige moet overlaten. Overigens heeft dit in het materiaal van ons onderzoek weinig plaats gevonden. Zo werd slechts vijfmaal een onbevoegde hulp als narcotiseur geregistreerd, zevenmaal werd de kraamverzorgster of verpleegster ingeschakeld; in het merendeel der gevallen (85) gaf een (tweede?) huisarts narcose; eenmaal werd een gynaecoloog en tweemaal een anesthesist vermeld; 88 procent van de narcosen is aldus door een arts toegediend.

Perinatale sterfte en asfyxie. Het percentage narcose onder het totale materiaal der spontane geboorten is zo laag (0,7 procent), dat het naar onze mening geen zin had de eventuele relatie met sterfte en asfyxie te onderzoeken. In de categorie der kunstverlossingen is de sterfte en asfyxie zo multiconditioneel bepaald, dat het ons met de door de enquête verstrekte gegevens niet mogelijk leek de invloed van de narcose te analyseren.

Vergelijking met een Engels onderzoek. Het leek interessant een vergelijking te trekken met gegevens, ontleend aan een verloskundig onderzoek in Enge-

Tabel 3 Overzicht van het gebruik van narcotica bij thuis verrichte bevallingen, naar aard en leiding der baring

Narcosemiddel	Aard der baring	Huisarts aanwezig				Totaal	Specialist aanwezig				Totaal
		Spontaan	Forceps	Stuitontwikkeling	Versie en extractie		Spontaan	Forceps	Stuitontwikkeling	Versie en extractie	
Onbekend		4	—	—	—	4	—	1	—	—	1
Pentothal		1	—	—	—	1	—	1	—	—	1
Ether		1	3	—	—	4	—	2	—	—	2
Chloorethyl		—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Chloorethyl plus ether		1	5	—	—	6	—	7	—	2	9
Evipan		—	—	—	—	—	—	6	—	—	6
Lachgas		—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Trileen		40	4	—	—	44	—	2	1	—	3
Baytinal		—	1	—	—	1	—	5	1	—	6
Solesthine		2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Solmethin		1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Sonethyl		2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Narconumal		—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Kemital		1	2	—	—	3	—	—	—	—	—
Totaal narcosen		53	16	1	0	70	0	24	4	2	30

land, waaraan een aantal leden van het College of General Practitioners deelnam. Aan dit onderzoek, dat zich uitstrekte over de periode van 1 juni 1954 tot 1 juni 1955, ontlenden wij met betrekking tot het toepassen van narcose de volgende cijfers:

Op een totaal van 4277 bij het onderzoek betrokken geboorten werd in 93 procent een of andere vorm van anesthesie of analgesie toegepast. In 45 procent werd petidine tezamen met een gasnarcose vermeld. Gasnarcose alleen werd in 23 procent der gevallen geregistreerd. Slechts in 7 procent had geen enkele vorm van analgesie plaats. Van de aan huis van de kraamvrouw verrichte verlossingen leidde de huisarts onder de primiparae slechts in 5 procent en onder de multiparae in 10 procent de bevalling zonder analgesie.

De gewoonte om bij spontaan verlopende baringen „narcose à la reine” toe te dienen is dus in Engeland veel meer ingeburgerd dan ten onzent. Ook bij de kunstverlossingen blijkt in het Engelse onderzoek vaker narcose te zijn toegepast. Zo vinden wij bij de door de huisarts verrichte forcipale extracties in 87 procent algemene narcose en in 4 procent lokale anesthesie vermeld. Bij de stuitbevallingen gaf hij in 39 procent algemene narcose. In 6 procent werden de rupturen onder algemene narcose, en in 8 procent onder lokale verdoving gehecht.

Samenvatting. De huisarts en de door hem te hulp geroepen specialist hebben aan huis van de berende vrouw slechts in beperkte mate van alge-

mene anesthesie gebruik gemaakt. Narcose à la reine heeft weinig ingang gevonden.

Bij de primiparae ligt het percentage narcose hoger dan bij de multiparae.

Voor ongeveer tweederde der aan huis toegepaste narcosen werd door de huisarts de indicatie gesteld en de verantwoording gedragen.

Kunstverlossingen en vooral forcipale extracties vormden relatief de frequentst voorkomende indicaties tot het geven van narcose.

Een vrij hoog percentage der kunstverlossingen is evenwel zonder anesthesie verricht. Dit geldt vooral voor die groep van kunstverlossingen, waarbij uitsluitend de huisarts betrokken is geweest.

College of General Practitioners (1957) An obstetric Survey. The Devonshire Press, Torquay.

Summary. The general practitioner and the specialist, called in in consultation by him, have only made use of general anaesthization in a limited number of cases at the house of the labouring woman. Narcosis à la reine has found little acceptance.

With primiparous women the percentage of narcosis lies higher than with the multiparous.

For about two thirds of the narcosis administered at home the indication was determined by the general practitioner and the responsibility born by him.

Artificial deliveries and especially extractions by forceps relatively formed the most frequently occurring indications for administering narcosis.

A fairly high percentage of artificial deliveries was nevertheless performed without anaesthization. This applies especially to that group of artificial deliveries where the general practitioner alone was involved.